

Traumereaktioner afhænger ikke af traumet i sig selv

PTSD er i vore dage den officielle diagnose, der bruges om mennesker, der får svære psykiske eftervirkninger af en enkeltstående, voldsom eller skræmmende begivenhed ("et traume"). De vigtigste symptomer på PTSD er: 1) En tendens til konstant nervøs uro, som om man vedvarende frygter, at der igen kunne ske noget frygteligt. 2) En tendens til at undgå alt, der minder om den skrækkelige begivenhed – både ude i verden, altså vedrørende steder og mennesker, der kunne minde om traume, men også inde i sit eget hoved, altså en vedvarende tendens til at undgå minder og tanker om traumet. At det sidste ikke lykkes særlig godt fremgår af det tredje symptom: 3) Hyppige, ufrivillige minder og "flashbacks" fra traumesituationen. Flashbacks er betegnelsen for stærke "lyslevende" erindringsbilleder – ofte af en uhyggelig og skræmmende art – der pludselig springer frem i bevidstheden og derved fremkalder øget angst og uro. Endelig er der et fjerde symptom, som der dog er lidt uenighed om blandt traumeforskere, nemlig en slags følelsesmæssig lammelse (engelsk: *numbing*), som om den konstante nervøse uro spærrer for andre naturlige følelser af fx glæde eller medfølelse med andre.

På baggrund af den internationale enighed om beskrivelsen af PTSD-lidelsen i kraft af i hvert fald de tre første symptomer, kan man nu om dage ved en bestemt spørgeskemaundersøgelse få et ganske sikkert mål for graden af PTSD hos traumeramte mennesker, og det har givet anledning til en omfattende forskning i nyere tid med hensyn til, hvad det egentlig er, der giver disse ofte meget langvarige og plagsomme og undertiden ligefrem invaliderende PTSD-lidelser. Nu viser en japansk undersøgelse, at styrken af en PTSD-lidelse i besynderlig grad *ikke* svarer til styrken af det ydre traume i sig selv, men snarere afhænger af en række andre faktorer omkring og efter traumet.

Den japanske undersøgelse beskæftigede sig med PTSD-lidelser efter en alvorlig bilulykke (som i vore dage er en ganske hyppig kilde til PTSD-lidelser). Som noget forholdsvis nyt gjorde de japanske forskere sig specielt umage med at "måle" den objektive belastning ved bilulykken, altså det ydre traume, som de ulykkesramte blev udsat for. Den ob-

jektive grad af ulykkens styrke blev målt ved fx 1) Farten ved ulykken. 2) Skaden på køretøjet. 3) Kropslige skader, der direkte kunne henføres til ulykken. Ved således at registrere og score næsten alt, hvad der objektivt kunne måles vedrørende ulykkens styrke, fik de japanske forskere et enkelt samlet mål for styrken af det ydre traume, som de ulykkesramte blev udsat for.

Der indgik ca. 100 ulykkesramte i undersøgelsen, og de blev både fem og 14 måneder efter ulykken undersøgt grundigt af psykologer med hensyn til graden af en eventuel efterfølgende PTSD-lidelse. Som i tidligere lignende undersøgelser viste det sig, at ca. en fjerdedel havde udviklet svære PTSD-lidelser. Nogle flere (ca. 40 %) havde "delvise PTSD-lidelser" med kun et eller to af de tre centralsymptomer, mens ca. en tredjedel var gået helt fri for PTSD. Men som noget helt nyt viste det sig også, at der ikke var nogen som helst sammenhæng mellem ulykkens objektive styrke og graden af PTSD. Det gjaldt både for det samlede mål for de forskellige objektive registreringer vedrørende ulykken og for hver enkelt af disse mål.

Forskerne selv udtrykker en vis forbløffelse over deres fund, da de havde ventet at finde en vis tendens til, at svære ulykker ville give mere PTSD – men det fandt de altså ikke. Til gengæld fandt de en række andre faktorer, der kunne forudsige om de ulykkesramte ville udvikle vedvarende PTSD-lidelser. Tre ting var både forbundet med PTSD-styrken ved femmånedersundersøgelsen og med varigheden af PTSD-lidelsen, som den blev registreret ved fjorten måneders undersøgelsen: 1) En oplevelse af at have været i livsfare under ulykken (en oplevelse, der altså ikke stod i forhold til ulykkens "objektive" styrke). 2) En oplevelse af ikke at have været skyld i ulykken. (De, der følte sig skyldige i ulykken, havde sikkert en vis skyldfølelse – som ikke er en del af PTSD-diagnosen – men de kunne formodentlig også undgå den vedvarende, nervøse uro ved at love sig selv ikke at køre sådan en anden gang). 3) Endelig afhang PTSD-lidelsen af, om de ulykkesramte efter ulykken oplevede flere helbredsproblemer, som fx hovedpine eller rygsmerte.

Disse oplevede helbredsproblemer var ikke forbundet med de objektive, fysiske skader, der var sket under ulykken, men kunne eventuelt være udtryk for, at de ulykkesramte med PTSD havde forbundet deres nervøse uro med en særlig opmærksomhed på kropslige symptomer – der så efterfølgende vil minde dem om ulykken og forstærke udviklingen af PTSD-lidelsen. Teoretisk set kunne disse vedvarende oplevelser af kropslige symptomer dog muligvis

Forskningsnyt:

- Redaktionsgruppen: Ask Elklit, Thomas Nielsen (redaktør), Dion Sommer og Peter Krøjgaard, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.
- Sekretariat: Ingrid Graversen (træffes man-fr. kl. 9-15 på tlf. 89 42 49 00, direkte: 89 42 49 21)

have en fysisk baggrund, som lægerne blot ikke kunne afsløre, men det må den fremtidige forskning afklare.

Under alle omstændigheder tyder resultaterne på, at psykologiske nok så meget som fysiske faktorer spiller en afgørende rolle for udviklingen af PTSD-lidelser efter trafikulykker. Dette fund støtter som flere andre fund betydningen af at sætte ind med hurtig psykologisk hjælp til trafikofre for at undgå eller forebygge senere udvikling af belastende PTSD-lidelser.

tn

Kilde: Fujita, G. & Nishida, Y. (2008). Association of Objective Measures of Trauma Exposure From Motor Vehicle Accidents and Posttraumatic Stress Symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 21(4). 425-429.